



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

ANEXO - I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

1.1 – O objeto do presente Termo de Referência é a aquisição de gás medicinal com cessão de cilindro para a Rede Municipal de Saúde, por sistema de registro de preços, pelo período de 12 (doze) meses.

2 – DA JUSTIFICATIVA

2.1 – A aquisição do objeto é de suma importância ao suporte dos pacientes atendidos no Pronto Socorro, a pacientes domiciliares acamados ou não, e pessoas socorridas pelo SAMU, visto que a descontinuidade ou a falha no fornecimento gera imediatamente risco à vida do paciente assistido.

3 – DO FORNECIMENTO

3.1 – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas no presente termo, no edital e seus anexos e na ata de registro de preços, seguindo os parâmetros de qualidade, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

3.2 – O objeto será fornecido mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme a necessidade, através de “**Nota de Empenho**”.

3.3 – O prazo de fornecimento será de **24 (vinte e quatro) horas**, contadas a partir do recebimento, pela empresa vencedora, da Nota de Empenho.

3.3.1 – O prazo da entrega deverá ser cumprido rigorosamente pela empresa vencedora.

3.4 – Os produtos deverão estar acondicionados em embalagens em perfeito estado e sem sinais de violação.

3.5 – O objeto deverá ser entregue no Pronto Atendimento Municipal Fernanda Monteiro Marques, situado na Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

4 – DA QUANTIDADE, ESPECIFICAÇÃO E DO PREÇO ESTIMADO

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	80	UND.	OXIGÊNIO MEDICINAL 01M ³ COM CESSÃO DE CILINDRO	R\$ 40,00	R\$ 3.200,00
02	300	UND.	OXIGÊNIO MEDICINAL 10M ³ COM CESSÃO DE CILINDRO	R\$ 100,00	R\$ 30.000,00
03	300	UND.	OXIGÊNIO MEDICINAL 04M ³ COM CESSÃO DE CILINDRO	R\$ 57,00	R\$ 17.100,00
PREÇO TOTAL: R\$ 50.300,00					

4.1 – O preço total estimado pelo Município para o objeto da licitação é de **R\$ 50.300,00 (cinquenta mil e trezentos reais)**.

5 – DO RECEBIMENTO

5.1 – O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

a) **Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações exigidas;

b) **Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

5.2 – O aceite/aprovação dos produtos pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora por vício de quantidade e/ou qualidade ou disparidades com as especificações estabelecidas verificadas posteriormente, garantindo-se ao Município as faculdades previstas no art. 18, da Lei nº 8.078/90-Código de Defesa do Consumidor.

5.3 – A empresa vencedora é obrigada a trocar os produtos que venham a ser recusados por não atenderem as especificações exigidas, no prazo de **12 (doze) horas**, contadas da solicitação, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Município ou a releve das sanções previstas na legislação vigente.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

6 – DA FISCALIZAÇÃO

6.1 – A fiscalização, com fundamento no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/93, cabe ao Município, que a seu critério e por meio das servidoras Daniela Costa de Souza – Matr. 50640 – Coordenadora de Urgência e Emergência e Adriana Pierre – Matr. 49915 – Auxiliar de Enfermagem, designadas através de portaria, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho da empresa contratada, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

6.2 – A empresa contratada deverá aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Município.

6.3 – A existência e a atuação da fiscalização do Município em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da empresa contratada quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.

7 – DO PAGAMENTO

7.1 – O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos fiscais designados, acompanhada do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e da Ata de Registro de Preços assinada e publicada, após autuação do mesmo no Protocolo do Município.

8 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 – A despesa correrá pelos código de despesa abaixo relacionado, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

<u>SECRETARIA</u>	<u>DOTAÇÃO</u>	<u>ELEMENTO DE DESPESA</u>	<u>FICHA</u>
SAÚDE	30.030.000.10.302.0026.2.088	3.3.90.30.00	46

Hedílio de Araújo Cortez
Secretário de Saúde